DE MORBIS UTERI DISSERTATIO INAUGURALIS ANATOMICO-PATHOLOGICA...

Daniello Danielli



DE

MORBIS UTERI

DISSERTATIO INAUGURALIS

ANATOMICO-PATHOLOGICA

QUAM

AD MEDICAM LAUREAM RITE CAPESSENDAM

D. DANIELLI

A TRIDENTO

EXARAVIT



PATAVII

TYPIS SEMINARII

1847

A

GIOVANNI DANIELLI

DOTTORE IN LEGGE

GIÀ ASSISTENTE ALLO STUDIO LEGALE

NELL' I. R. UNIVERSITÀ DI PAVIA

A VOI

DILETTISSIMO FRATELLO

PER LO SPECIALE AMORE DI ME PRESO

CHE IL PIÙ CARO

E PATERNO CONSIGLIERE MI FOSTE

QUESTO PRIMO SPERIMENTO

V' INTITOLO VI OFFERO

COLLA PIENEZZA TUTTA DELL' AFFEZIONE

E COL PIÙ VIVO ANIMO RICONOSCENTE

I. Anomaliae uteri

a) *Defectus formationis.* Occurrit perfecta deficientia uteri, quamquam rarissime; fere semper rudimenta adsunt. Casus frequentissime observatus est ille, ubi loco uteri veri, in duplicatura peritonaei retro vesicam urinalem, unum vel duo parva subrotunda ex parenchymate uterino consistentia corpuscula solida, aut unum duove majora oblonga, cavitate pisi vel lentis obstructa obveniunt, qua rudimenta cornuum uteri juxta quae tuba modo penitus deficit, modo velut canalis fine interno caeco peritonaeo involutus et vicine rudimento illi obvenit, vel fine caeco apertove in hunc ipsum sese insinuat.

Haec formatio uteri et praecipue duorum subrotundorum uteri rudimentorum formae oblongae et cavae, quorum quodlibet extrorsum in suam tubam ovario extructam terminat, illa est quam Mayer *uterum bipartitum* nominat. A quolibet rudimento uteri funiculus subrotundus ex substantia uterina consistens intra peritonaei duplicaturam introrsum horizontaliter abit, ita ut in medio in unum confluant. Loco uteri invenitur accumulatio textus cellularis qui usque ad vaginam fine

interno clausam descendit. Haecce rudimenta magis sese evolvunt, et dein vel in una, vel in utraque parte corpus uteri formare possunt, quod in primo casu *uterus unicornis*, in secundo *bicornis*, falso quoque *uterus duplex* vocatur.

Uterus unicornis semper offenditur qua altera pars uteri bicornis impar, et inde modo sinister modo dexter est. Sub forma corporis cylindrici, vel fusiformis obvenit, ad latus correspondens flexum, ex cujus fine superiori tuba cum ovario suo extructa abit. Sub tali utero distingui potest

1. Diameter longitudinalis plerumque illi uteri normalis aequalis;

2. Transversalis multo minor;

3. Massa multo minor corporis uterini, praeponderante illa cervicis;

4. Cervix; quo profundius descendit, eo magis axi corporis adpropinquat, usquedum in illam portionis vaginalis abit;

5. Palmae plicatae canalis cervicis margini uteri convexo multo propiores;

6. Ligamentum latum in alto, latius in illa parte, ubi uterus deficit, invenitur.

7. Tuba in parte deficiente quoque fere semper abest, ovarium contra, rarissimis casibus exceptis, imo deficiente tuba invenitur.

Uterus bicornis originem ducit ex conflexu duarum uteri dimidiarum partium, aequali modo evolutarum,

quae ab uno earum marginis convexi puncto deorsum confluunt. Gradus bicornitatis ab illo puncto determinatur a quo partes hae confluunt. Quo propius illud orificio externo, eo obtusior angulus, et eo major divisio et viceversa; quo altius est punctum, eo acutior angulus, ita ut fere ad normalitatem accedat, si ambae partes paralleliter decurrunt. Septum a fundo uteri dependet, vel usque ad orificium externum prolongatur; hoc se dividens in duas partes, aut non tam profunde descendit, et tum orificium externum, imo et cervix utrique parti convenit, aut penitus deficit, ubi tum quoque cavum uteri simplex adest. Interdum, casu raro, partes hae ob anomalias coexistentes parietis abdominis, pelveos, organorum internorum vesicae, intestini, non concrescunt, uterus penitus in duas partes divisus, et hae a se recto, colone intestino tenui, vel vesica separatae.

Gradus minimus uteri divisionis est *uterus bilocularis*, sub illa forma externa non differt a normali, cavitas vero uteri per septum intermedium in duo perpendiculariter descendentia loculamenta divisa observatur.

Septum hoc descendit usque ad orificium uteri externum aut solum in cavitatem uteri, interdum haecce nec dividitur, interdum in fundo solum crista qua rudimentum septi observatur.

Vagina hisce in casibus aut simplex, aut duplex i. e. dissepimento in duas partes divisa. Quae divisio iterum

vel perfecta, usque ad hymen, vel imperfecta observatur. Omnes hae uteri formationes, et cum anomaliis aliorum organorum, et in perfecte sanis individuis occurrunt, et experientia docuit, omnes hasce uteri anomalias tamen conceptioni et graviditati, nec non partui aptas esse.

b) *Anomaliae magnitudinis*. Magnitudo uteri vel normalem exsuperat, vel eam non attingit. Si uterus magnitudine anomali excellit, haec vel in evolutione praecipite voluminis, vel in hypertrophia uteri, vel in dilatatione cavitatis originem habet.

Hypertrophia vel totum aequali modo occupat uterum, vel solum unam alteramve partem, et tum praecipue portionem uteri vaginalem. Gradus hypertrophiae varius, interdum magnitudinem ovi anserini, vel pugni mediocris aequat, parietes sex, novem linearum crassitiei observantur. Labia uteri sub tali statu quoque vel aequali modo hypertrophica, vel anterius magis evolutum.

Causae hypertrophiae vel in graviditate saepius praegressa quaerendae, vel in aliqua uteri irritatione consensuali, sive idiopathica, ad quam ultimam praecipue hypertrophia sub morbis mammarum occurrens pertinet, prolapsus uteri, catarrhus etc.; praeterea tumores fibrosi frequentissime originem hypertrophiae praebent.

Ex dilatationibus uteri occurrentibus praecipue illa ex fibroide cum hypertrophia graviditati non dissimili, tum ex sanguine menstruali ob atresiam vaginae retento, et illa ex muco sub blennorrhoea retento, vel ma-

teriae tuberculosae in pus defluentis maximi momenti est. Haecce dilatatio vel formam globosam, vel per stricturam in medio formam *clepsydrae* uterus praebet.

Uterus magnitudinem normalem non attingens, pendet vel ex evolutione ejus retenta, vel ex atrophia acquisita, vel imminutione illius cavitatis.

Atrophia modo aequali totum saepe uterum corripit, interdum tamen in primis portionem vaginalem.

Forma prima velut marasmus, atrophia senilis, in annis climactericis occurrit, et quidem post longos catarrhos, partus saepe repetitos, blennorrhoeas etc. Plerumque cum angustatione cavi uterini (atrophia concentrica), saepe cum angustiis partialibus, atresia portionis cervicalis, attenuatione membranae uteri, vel aliqua marciditate occurrit.

Atrophia excentrica adparet cum attenuatione parietum uteri majori, aut minori in gradu.

Imminutio cavitatis uteri modo sicut strictura, aut atresia, vel obliteratio datur. Stricturae et atresiae sedem sibi figunt frequentissimam in cervice uteri, et quidem ad unum alterumve orificium, vel ad ambo simul, atque ex hoc interdum cavi uteri obliteratio imperfecta, vel perfecta exoritur.

Angustatio orificii interni per atrophiam concentricam, per flexionem uteri, interdum per duplicaturam membranae mucosae inducitur; atresia vel per formationes epitheliales formae funiculi teneras, vel per concretionem immediatam membranae mucosae sibi oppo-

sitae. Orificium externum angustatur tumoribus inflammatoriis, hypertrophia; degeneratione carcinomatosa portionis vaginalis; atresia hujusce contingit quoque ope laminulae epithelialis albescentis crassitiei variae, vel concretione immediata membranae mucosae, in rarissimis casibus concretione ipsa parenchymatosa post laesiones, inflammationes et exulcerationes. Praeterea orificia uti cervix folliculis hypertrophicis, polypis mucosis, excrescentiis sarcomatosis obturari possunt.

c) *Anomaliae formae.* Praeter uteri formas anomalas supra memoratas occurrit quoque *obliquitas uteri congenita*; forma hujus anomaliae simplicissima est illa, ubi cornu unius lateris cum sua tuba altius altero observatur, eodemque modo portio vaginalis obliqua est. Pars haecce altior saepissime, multo crassior hypertrophica invenitur.

Ex anomaliis acquisitis memoratu dignae illae formae praecipue, ubi obliquitas unilateralis ex fibroidibus, vel ex ovario hypertrophico producitur; praeterea deformitates uteri acquisitae ex tensione aequabili per tumores fibrosos, portionis vaginalis contra ex hypertrophia, ex cicatricibus post lacerationes, rupturas, ulcera; tandem deformitas quae una cum dilatatione cavitatis suae incedit sub forma capsulae unicameratae, vel bicameratae.

Si in cavo uteri sub atresia vel strictura orificii interni accumulatio muci etc. contingit, uterus formam globosam acquirit, cervici insidens uti in caule; si talis

accumulatio in cervice quoque contingit sub atresia, vel strictura orificii externi, tum hic quoque dilatatur formamque ellipsoideam sibi vindicat, adsunt tum duae capsulae superimpositae, quam formam celeberr. Mayer *uterum bicameratum vetularum* nominat.

d) *Anomaliae positionis*. Ad anomalias congenitas pertinet situs obliquus uteri ex brevitate ligamenti lati, talis situs obliquus sub graviditate quoque remanet.

Ad acquisitas pertinet *anteversio, retroversio* et *inclinatio* ad unum alterumve latus. Ab hisce primis formis distinguendus ille status, ubi uterus ad orificium internum a cervice antrorsum vel retrorsum flexus, et a Walshe anteflexio et retroflexio nominatus est.

Non raro anteflexio, quae retroflexione saepius observatur, tam insignis est, ut uterus horizontalem situm occupet.

Praeterea prolapsus uteri, qui sponte secundum Froriep tensione ad vaginam deorsum incipiente per herniam vaginalem pedetentim evolvitur.

Uterus secundum longitudinem quoque tensus adparet, inde ex simultanea tensione, ac pressione plexus venosi, circulus sanguinis impeditur, oritur hyperhaemia, pedetentim hypertrophia uteri, et irritatione ex aere atmosphaerico ad portionem vaginalem congestio activa, secretio adaucta, inflammatio etc. evolvuntur.

Prolapsus spontaneus evolvitur utero non gravido. Prolapsus fortuitus de repente et immediate post partum, vel paulo post causis variis obvenit. Tandem si-

tus uteri vario modo per organa pelvis vicina, hypertrophia dilatata, per tumores in pelvi, anomalias pelvis ipsius plus minusve alteratur.

e) *Anomaliae consistentiae*. Consistentia texturae uteri vel imminuta, vel aucta statu pathologico occurrit.

Consistentia imminuta non solum adparet qua laxitas uteri cum marasmo et exhaustione virium post puerperium, et paralysi fibrarum post processus puerperales, at quoque sub peculiari forma, qua marciditas occupat plerumque uterum decrepidum, et quidem fundum, uti videtur ex diu durantibus uteri blennorrhoeis.

Substantia uteri sub tali casu pallido rosea flavo-rubella, interdum grisei coloris, facile dilaceranda, vasa incrassata, rigida, immo interdum ossificata. Talis status praecipue disponit in apoplexiam uteri, quae aetate provecta provenit; et substantiam uteri in pultem sanguinolentam, profunde rubram, serius fuscam vel flavam mutat. Praeterea marciditas haec post partus, ac processus puerperales cum phlebitide combinatos, qua tabes uteri post puerperium occurrit.

Consistentia aucta ex hyperhaemia, hypertrophia, interdum quoque sub atrophia obvenit, et vel aequali modo uterum occupat, vel partes singulas, ex. gr. portionem vaginalem; gradus ejus varii.

f) *Laesiones continuitatis*. Pertinent huc observationes singulae dilacerationis uteri gravidi sub primo dimi-

dio graviditatis, ex massa insufficienti sub graviditate uteri bicornis. Lacerationes frequentiores fundi ex doloribus nimiis sub partu ob impedimentum non superandum matris vel foetus, ubi sanguis et foetus in cavum abdominis pervenit; praeterea lacerationes adhuc frequentiores in inferiori uteri parte ex partu difficili. Post partus difficiles uterus majores minoresve contusiones ostendit, in illis praecipue partibus, quae promontorio et symphysi pubis obversae sunt.

In rarissimis casibus uterus supra portionem vaginalem in tota sua peripheria contusionem, vel immo lacerationem patitur, qua in nonnullis casibus vel immediate, vel ex ulceratione consequutiva separatio portionis vaginalis ab utero, immo post eversionem uteri partum excipientem, separatio tota uteri a fornice (F. Cook) observabatur. Pertinent huc quoque destructiones ulcerosae post varios processus puerperales malignos.

g) Morbi texturae. Hyperhaemia, apoplexia, anhaemia. Hyperhaemia uteri et imprimis ejus membranae mucosae cum extravasatione sanguinis in majori minorisve gradu coagulationis et decolorisationis in cadaveribus saepissime, qua congestio et haemorrhagia menstrualis observatur. Praeterea tali sub forma intumescentiae congestivae uteri, et ejus adnexorum cum colore profundiori, majori sanguinis copia vel haemorrhagia in cavitatem uteri ipsam, qua congestio menstrualis superabundans normalis vel anomala, vel qua congestio

variis causis provocata activa aut passiva, stasis mechanica obvenit. Gradus talis congestionis altus vocatur apoplexia, i. e. haemorrhagia, extravasatio sanguinis in parenchyma cum vel absque illo in cavitatem uteri. Sub duabus talibus formis differentibus praecipue observatur. Corripit nempe uterum decrepidum, et momentum hujusce summum in supra memorata marciditate substantiae uteri, ac rigiditate vasorum quaerendum. Sedes praecipue fundus uteri est, substantia uteri marcida, fragilis, ab intus profunde rubra, sanguine infarcita, qui sanguis sub incisione vel laceratione minori majorive copia exit; membrana mucosa observatur in eodem statu, ac frequentissime in cavitate uteri plus minusve sanguinis quidquam coagulati aut fluidi invenitur.

Gradus hujusce apoplexiae minores sanantur remanente in illo loco textura marcida contusa porosa coloris rubiginosi vel flavo-fusci. Forma altera post partus difficiles diu durantes observatur. Sedes hujusce est pars uteri inferior, portio vaginalis et cervix uteri. Substantia ibi profunde rubra, sanguine scatens, dilatata laxa pendens paralytica invenitur. Anhaemia sub evolutione retenta, marasmo, induratione uteri obvenit; est consequutio anhaemiae generalis.

II. Inflammationes

Quamquam ob nexum intimum membranae mucosae cum ipso uteri parenchymate morbus ab uno ad alterum propagatur, tamen sustinendum membranam uteri investientem semper primum a morbo corripi, qui dein ultra propagatur. Quod contrario modo eveniri vix solet, nisi excepta reactione ex traumate praesertim ad portionem vaginalem.

Abstrahendo hic a peritonaeo, considerabimus membranam mucosam uteri non gravidi, de morbis uteri puerperalibus postea loquuturi.

a) ***Endometritis catarrhalis.*** Licet hanc, qua acutam, in combinatione substantiae utero vicinae ad variam profunditatem observare ac gradum, immo cum inflammatione peritonaei; raro tamen stadium blennorrhoicum protractum membranae mucosae occurrit.

Multo frequentius catarrhus chronicus membranae mucosae, ac blennorrhoea inveterata obvenit. Procedit vel ex catarrho acuto, vel statim sub forma chronica a vagina ad uterum proserpit, sequela est puerperii et plerasque membranae mucosae uteri degenerationes comitari solet. Membrana mucosa adparet modo pallida; modo una cum strato uteri proximo, ex stasi et praegressa inflammatione fusco-rubra, vel grisea, praeterea tumida, laxata, plicata, mucum secernit griseo-album tenacem, sub intensiori morbo cum striis sanguis flavus puriformis invenitur.

Consequutio catarrhi chronici est membranae mucosae hypertrophia, sub forma polypi mucosi, vel cellulosi, prolongatio membranae mucosae, quae in fine clavata, conglomerationem folliculorum clausorum, vel texturam quamdam cellularem muco gelatinoso impletam tenet, qui sub dehiscentia folliculorum effluit. Tales excrescentiae frequentissime ad fundum uteri, et quidem ad insertionem tubarum obveniunt, et in canali cervicis, ubi jam in statu normali folliculi magis evoluti (ovula Nabolhi) reperiuntur.

Sub decursu catarrhi parenchyma hypertrophicum evadit. Dantur atresiae, stricturae, et perdurante blennorrhoea cavi uteri, nec non cervicis dilatatio enascitur.

Sub hocce dilatationis processu ex continua accumulatione secreti membrana mucosa in serosam non raro transformatur; quae fluidum decolorem, serosum, albumine scatentem, sinopi similem secernit. Uterus in rotundam capsulam hydropicam magnitudinis ovi anserini, et ultra mutatus est, status qui solummodo nomine *hydrometrae* insigniendus esset.

Fluidum diu qualitates descriptas servat, aut productis variis exsudationibus inflammationis, colorem chocolati, vel nigrum, vel rubiginosum nanciscitur.

b) Endometritis exsudativa. Processus hic rarissime primario modo obvenit extra puerperium, qua exsudatio fibroso-plastica, cum vel sine simili processu membranae mucosae vaginae. Immo in hisce casibus frequentius secundario, quam primario modo obvenit.

Eo frequentius processus puerperales exsudativi occurrunt.

c) *Processus ulcerosi*. Sub catarrho membranae mucosae vaginalis, non raro observantur excoriationes, ulcerationes superficiales, ulcera follicularia etc. Si catarrhus characterem specificum assumit, vel cura neglecta, aut therapia inepta fuit, quae inde oriuntur variam formam offerunt marginum, variam reactionem; ac productum, nec non mutationem texturae in iis ipsis et in basi, tandem varium nisum in latum et profundum destruendi.

Inde quoque nonnulli ulcus catarrhale, herpeticum, scrophulosum portionis vaginalis distinguere volunt.

Cum relatione ad processum localem ulcus fungosum, lardaceum, callosum etc. esse potest. Praeterea hic quoque ulcus syphiliticum primarium et secundarium obvenit, ulcus sarcomatosum vel phagedaenicum oris uteri, sic dictum: ulcus corrodens Clarké.

Hoc ultimum non dissimile est phagedaenico cutis, quod pedetentim portionem vaginalem, immo magnam uteri partem consumit cum organis vicinis, penetrando usque ad rectum et vesicam.

Est ulcus hoc irregulare, sinuosum, ad margines ad basim quidquam incrassatum, hypertrophicum, et majorem vel minorem secernit copiam fluidi gelatinosi puriformis, vel tenuis aquosi, absque omnibus granulationibus, solum cum exsudatione aliqua gelatinosa, quo textus pedetentim liquescunt.

d) *Pseudoplasmata*. 1. *Formatio cystarum*. Casus perquam rarus. Celeberr. Rokitansky, qui tot et tanta cadavera jam dissecuit, hucusque unicum casum sacci cum acephalocystis in utero observavit.

Facillime folliculi hypertrophici cervicis uteri pro cystis neoformatis haberi possent.

2. *Fibroides*. Textus fibrosus anomalus in utero qua tumor fibrosus (tuberculi carnosi Hunteri) obvenit.

In utero omnes tres fibroides varietates occurrunt quoad structuram suam internam. Tumor fibrosus cum concentrice positis stratis fibrosis, quoque hic densitate, resistentia, anhaemia, volumine minori, ac forma sphaerica distinguitur.

Altera varietas sistit tumores consistentes ex fibris vario modo se se decussantibus, et a centris innumeris exeuntibus; forma eorum est obrotunda, inaequalis, gibbosa, in uno latere densissimi observantur, consistentiae abnormis vasorum, in altero latere ex accumulatione textus cellularis variae vascularitatis atque succulentiae, in interstitiis fibrarum modo molles, elastici, modo pulposi, modo similes mammae laxae, modo substantiae glandularum salivalium. Magni momenti isti tumores fibrosi sunt, quorum interstitia exhalatione nimia serosa textus cellularis ea explentis in unam vel plures cavitates majores dilatata inveniuntur, quae a tumore seroso repletae sunt; tales sub investigatione fluctuationem manifestam ostendunt, et facile ovarium

hydropicum, hydrometra, saccum acephalocysticum simulare possunt.

Polypus fibrosus uteri, tertia varietas, radicem figit in textu cellulari interstitiali parenchymatis uteri, cum trunco simplici, vel ramificato, hicce structuram radiatam assumit, quae substantia cellulari interstitiali molliori, et vasculis abundanti in plures fasciculos dividitur, ita ut tota massa praecipue versus peripheriam manifeste structuram lobatam habeat. Crescit in cavitatem uteri, cum illo quoque in intimo nexu versatur, quod variis functionum turbis manifestatur. In eo nisus solum secundum unam directionem crescendi praevalet, unde quoque modo cylindricus, modo fusiformis, vel clavatus, vel piriformis, aut plus minusque complanatus reperitur, plurima simulque sat magna vasa continet; valde erectilis est. Istorum tumorum fibrosorum volumen a semine cannabis usque ad magnitudinem capitis viri esse potest. Fibroides primae varietatis minimae, secundae maximae, quae laxae sunt et textu cellulari interstitiali abundant.

Incrementa in genere lenta capiunt, atque sub varietate secunda et tertia interdum insigniter celere crescunt.

Augetur insuper volumen modo transitorio, nempe erectione. Dantur quoad numerum modo ad unum, modo ad plures, modo ad plurimos. Tunc tumores magnitudinis variabillimae juxta se existunt; hocce praecipue de prima et secunda varietate valet. Polypus fibrosus

plerumque solus obvenit, quamquam saepe magno numero observatur.

Sedes eorum est paries uteri, ac quidem in primis fundus uteri, multo rarius cervix uteri, sicuti etiam portio vaginalis. Hocce versatur in ratione inversa cum tumoribus carcinomatosis in utero. Polypus fibrosus fere de regula ad fundum uteri, et ad insertionem tubae observatur. In pariete uteri modo in medietate crassitiei, modo magis extrorsum fere ad peritonaeum uteri, modo introrsum, ac ibi solum a membrana mucosa copertum sedem habet; tali modo protuberantiam aequaliter extrorsum et introrsum vergentem sistit, modo magis extrorsum vel introrsum. Varietates primae in variis uteri stratis se se evolvunt, varietas tertia constanter in strato interno evolvitur. Tumores primae ac secundae varietatis praecipue tum si vicini peritonaeo vel membranae mucosae uteri memorabili modo se habent; tumor enim non raro in primo casu sub incremento voluminis solvitur, peritonaeum secum trahit, et tum vel petiolatus est, vel petiolo a peritonaeo formato impendens reperitur.

In casu secundo membrana mucosa magis magisque extenditur et tumor petiolo membranae mucosae impendens in cavitatem uteri spectat, similis polypo fibroso, a quo vero relatione sua ad parenchyma uteri et structura interna differt.

Interdum occurrit in pelvi et quidem in spatio sic dicto *Douglasii* tumor fibrosus, qui cum utero in nullo

versatur nexu, exceptis filis cellulosis aut pseudomembranis, quae ad uterum et ejus adnexa, ad pelvis parietes, rectum etc. abeunt.

Quaeritur nunc de sede primitiva talium tumorum?

De regula tumores sunt sub uteri peritonaeo evoluti, qui dein peritonitide inde orta in rete pseudomembranosum neoformatum pervenerunt, et pedetentim vel laceratione pedunculi a peritonaeo formati, cujus textura inflammatione emollita est; vel consequutiva post inflammationem tensione et atrophia ab utero dissolvebantur.

Interdum vero in ipso textu pseudomembranoso evolvi videntur, quum textus ille neoformatus a peritonaeo uteri originem ducens characterem textus cellularis subserosi offerat.

Huc quoque pertinent concretiones fibrosae, quae in spatio pelvis veluti corpora libera in cavitatibus serosis obveniunt, et quoque fibroides, atrophia, pedunculi peritonaeales ab utero dissoluti sunt.

Metamorphoses tumoris fibrosi in utero, consanatio uteri spontanea ab illo.

Consanatio spontanea separatione humoris in cavitatem uteri dependentis sequenti obvenit forma.

Membrana mucosa uteri in suprema sua parte sedem offert stasis passivae et irritationis, quae in inflammationem abit, haecce suppurationem, exulcerationem, aut escharam gangraenosam format. Processus destructivus proserpit ad totum involucrum tumoris cellulosum, qui

252

tumor laxus fit, et per membranam mucosam uteri separatam in cavitatem uteri pervenit, et extrorsum promovetur.

Si tumores extensi, et permagni sunt, talis sanatio non obvenit, quum potius mors suppuratione nimia, aut phlogosi consequutiva intraret.

Simili modo quoque polypus fibrosus suppuratione interna et parenchymatis circumdantis etc.; ast tamen raro sanatur. Per tumores voluminosiores praecipue, uterus, nec non cavitas ejus modificantur, nempe modo augetur ejus volumen, modo hypertrophia, modo atrophia uteri enascitur, aliquo in casu indifferens remanet.

Uterus situm etiam mutat, sursum ascendit, vel premitur versus partem obversam tumoribus.

Deformatur variabillime, ac maximi momenti est deformitas, qua uterus sursum premitur. Uterus et cervix praecipue prolongantur, immo in casibus raris attenuantur, separatio lenta continui ingruit una parte cum vagina in nexu manente, altera cum utero ascendente, ambae partes per textum fibro-cellulosum adhuc cohaerent. Canalis cervicis sub tali statu angustatur, immo obliteratur, portio vaginalis evanescit, et vagina ipsa laevigatur, angustatur et in infundibulum sistit, cujus apex in orificio uteri terminat. Per unum vel plures tumores sedem sibi in uno pariete laterali figentes forma uteri obliqua fieri potest, inde portio vaginalis in uno latere altior tangitur, canalisque vaginalis magis tensus observatur.

Magni ac ponderosi tumores tensione non raro perfectam inversionem uteri producunt.

Membrana mucosa uteri, quo propius ei tumor evolvitur, eo magis statum catarrhi, aut blennorrhoeae, immo hyperhemiae ac haemorrhagiae ostendit.

Forma haemorrhagiae exquisitissima obvenit sub polypo fibroso, ubi non solum ex capillaribus membranae mucosae, verum etiam ex majoribus vasibus ruptura, vel erosione haemorrhagiae contingunt.

Tumores uteri fibrosi vix ante 20 annum obveniunt, frequentissime post annum 40 occurrunt.

Bayle inter 100 feminas post annum 35 mortuas, saltem in 20 fibroides invenit.

Combinationes ineunt cum variis pseudoplasmatibus uteri, ac ejus adnexorum, praecipue cum scirrho portionis vaginalis, aut cum ulcere corrodente orificii uteri, cum hydrope ovarii etc.

Datur facultas concipiendi, et graviditatis, et partus sub hisce tumoribus, nisi nimis magni sint; at tamen frequenter abortus et haemorrhagiae observantur.

Si cervicem occupant vel portionem vaginalem, tum difficultates partus oriuntur.

Memoratu dignum est istos tumores durante graviditate magis vasculares, molliores, caerulescentes esse, ad haemorrhagias phlogoseos pronos, post partum in pristinum statum redeuntes.

Phaenomenon rarum, magni vero momenti, est dilaceratio venae alicujus ex nimia tensione, et inde hae-

morrhagia, quae modo in uterum, modo in cavum peritonaei contingere potest.

Interdum post ligaturam fibroidis metrophlebitis observata est.

3. *Osteoides*. Talis formatio anomala ossium, solum sub forma fibroidis ossificati occurrit.

4. *Tuberculosis*. Primitivo modo qua tuberculosis membranae mucosae uteri obvenit, quum parenchyma uteri semper solum secundario modo patiatur.

Tuberculosis fere semper in membrana mucosa uteri sub forma infiltrationis plus minusve in fundum tendentis occurrit; membrana mucosa scilicet cum textubus subjacentibus in massam tuberculosam varia directione fissam et laceratam caseoso-puriformem mutatur. Cavum uteri interdum pus tuberculosum continet, quod orificio uteri clauso, hunc sub forma globi dilatare valet.

Rarissime occasio processum in primo stadio observandi, nempe tubercula cruda grisea discreta; vel aggregata in membrana mucosa, et in textu submucoso.

Tuberculosis ab infantia usque ad decrepiditatem observatur. Combinationem init cum tuberculosi tubae, cum tuberculosi abdominali, et praecipue cum illa glandularum lymphaticarum et peritonaei, rarissime inde propagatur ad organa urinaria. Memorabile est quod portio vaginalis numquam patiatur, rarissime cervix primitivo modo corripiatur, et plerumque tuberculosi uteri termines sistat, nam hoc justo contrarium processus scirrhosi in utero est.

5. *Sarcoma.* Primitive occurrit in cervice, et quidem in portione vaginali, rarissime in fundo uteri. Ex scirrhi speciebus rarius datur *cancer fibrosus*, frequentissime *sarcoma medullare.* Raro occasio data scirrhum in cruditate sua observandi; sub scirrho portionis vaginalis indagatione strictissima distinguitur textura albicans, ab illa uteri differens ex fibris consertis, et sese decussantibus consistens, cujus interstitiola substantiam griseam vel pallido-flavo-roseam continent. Absque stricta determinatione variae est extensitatis, majori vel minori copia accumulata, et inde formam gibbosam ac resistentiam considerabilem procreat.

Sarcoma medullare obvenit qua infiltratio portionis vaginalis cum substantia albida encephalidea, in qua fibra uterinalis evanescit, quae vero hinc illinc magis accumulatur, ac resistentiam majorem nec non formam inaequalem acquirit.

Rarissime sub forma pseudoplasmatis insulati rotundi primitive datur. Sub hacce degeneratione carcinomatosa in uteri segmento inferiori praecipue sub sarcomate medullari considerabile et rapidum incrementum contingit. Tandem evolvitur ulcus callosum, fungoso-villosum, ichorem valde foetidum, viride-brunescentem, et sanguinem plorans, sub cujus incremento quoque infiltratio sarcomatosa pari passu observatur.

Ex intumescentia portionis vaginalis, et degenerationibus fungosis, non raro canalis cervicis obturatur, et secreto muci atque ichoris cavum uteri dilatatur.

Degeneratio sarcomatosa de regula fere ad portionem vaginalem et cervicem uteri obvenit, occurrunt vero exceptiones; ubi extenditur usque ad corpus vel fundum uteri, vesica urinaria, textus cellulosus et adiposus pelvis, periosteum etc. sedes illius degenerationis fit, ultimum demum quoque proserpit ad peritonaeum, quod non raro massis medullaribus perforatur. Iisdem directionibus ichorisatio sarcomatosa dispergitur.

Rarius in maxima sua parte usque ad fundum uterus destruitur, deorsum vaginae modo paries anterior, modo posterior correpta, modo ambo; inde ad parietes recti, aut vesicae urinariae propagatur, et communicationem horum cavorum cum cavo, quod degenerationis sedes est, producit *cloacae ulcerosae*, tandem ichor sub forma sinuum usque ad ossa pelvis proserpit.

Sub decursu sarcomatis magni momenti sunt inflammationes peritonaei in pelvi et spatio abdominis hypogastrico, metamorphoses scirrhi et ichoris concomitantes.

Non raro ex tali inflammatione partiali, universalis evolvitur. Carcinoma uteri in plerisque casibus, primitivo modo in utero evolvitur, et interdum unicum in toto organismo existit; sed interdum quoque simul observatur carcinoma mammae ovarii: in aliis casibus ex contiguitate degeneratio glandularum lymphaticarum, peritonaei, ventriculi, hepatis, ossium, ovarii, osteomalacia et dyscrasia carcinomatosa universalis combinationem ineunt.

Sarcoma uteri frequentissime obvenit ab anno 40 ad 50, sed quoque sat frequentes casus observare licet ubi jam annus 30 evolvitur. Etsi perrara, tamen observatur sanatio sarcomatis uteri spontanea, si sarcoma vel ichorisatio solum ad portionem vaginalem et cervicem obvenit, stricte ad orificium uteri terminatur, et deficientia substantiae cicatrice infundibuliformi sanatur.

6. *Degeneratio formae cauliftoris orificii uteri.* Maxima adest vero similitudo, formationem hanc esse naturae sarcomatosae.

Celeb. Clarké eam descripsit, celeb. Rokitansky vero semel solum similem in vivo observavit. Erat degeneratio moniliformis constans ex corpusculis lenticularibus rubellis diaphanis, quae formatio ex orificio uteri in vaginam dependebat, et sub minima ansa data sanguinem plorabat. Basis hujusce deformationis manifeste erat sarcomatosa; sed Clarké quoque absque hac combinatione occurrere, et sanabilem esse dicit. Memoratu dignum est quod solum in vivo tali modo observatur, in cadavere vero in cumulum substantiae cellulosae collapsum observatur. Phaenomenon principale, ac valde periculosum sub haece degeneratione sunt haemorrhagiae frequentissimae.

III. Morbi uteri post partum

Sunt morbi, quibus uterus ex puerperio patitur, qui in nexu causali cum illo, ac praecipue cum solutione membranarum ovi et placentae, ab interna uteri superficie versantur, et inde in tali sensu quoque puerperales vocari possunt.

1. Deficientia ac irregularitas uteri contractionis et ejus involutio post partum.

Non raro uterus non solum post partum lentum ope manus chirurgicae peractum, at etiam post partum facilem quidquam praecipitatum collapsum offert parietum, qua paralysim uteri ex exhaustione virium. In aliis casibus contractio partialis ad fundum insignis cum simultanea atonia et collapsu partis inferioris observatur, in aliis demum contractio partialis in medio uteri sub forma cinguli. Oriuntur variis, atque variis causis, pressione, apoplexia, inaequali innervatione uteri; haemorrhagias producunt, et dispositionem in morbos puerperales.

Memoratu dignissimus ob periculum vitae, quoque maximi momenti processus, est paralyticus status loci insertionis placentae ad uterum, cum statu normali in circumferentia. Locus insertionis placentae parenchymate ab omnibus partibus sese contrahente in cavum uteri premitur ita, ut sub forma tumoris clavati promineat, in loco uteri externo correspondenti impressio observatur parietis uterini.

Facile talis status pro polypo fibroso haberi posset. Diu durans provocat metrorrhagias et inde laetalis fit. *Rokitansky* talem statum bis observavit. Tandem contractio uteri plus minusve per omnes processus puerperales inflammatorios impeditur.

2. De inflammationibus puerperalibus.

Inflammationes puerperales in specie sunt processus exsudativi in interna uteri plaga ad locum insertionis placentae, qui locus plagam sauciatam offert, et inde semper endometritis adest, si sedem primitivam respicimus.

a) Endometritis puerperalis.

Semper est processus exsudativus, ast in variis casibus, et in variis epidemiis maximam variabilitatem, quoad plasticitatem producti, et statum pathologicum textura offert.

Ut duo extrema croup uteri ac putrescentia genuina uteri respici possunt. Superficies uteri interna investitur exsudato flavescente, aut viridescente, modo tenuissimo, modo crassiori, modo magnas uteri plagas occupanti, modo solum singulas insulas formanti, modo firmiter, modo laxe adhaerenti, in aliis partibus in plicas coeunti; sub exsudato membrana mucosa uteri injecta est, tumescens quidquam emollita, in locis ab exsudato liberis colorem offert griseum et cum secreto squalide rubello aut bruneo et cum partibus deciduae membranae investita observatur. Maxima copia exsudatio ccurrit ad locum insertionis placentae, unde ulcere non ab-

similis adparet, et hoc est *croup uteri*. In altero casu exsudatum format stratum gelatinoso-puriforme, squalide flavum, laxe adhaerens, liquescens, facili negotio abstergendum, sub quo, aut juxta quod stratum uterinum fungi adinstar emollitum infiltratum molle sub forma pultis occurrit squallide rubelli, aut viridescentis et brunescentis, facili quoque negotio abstergendi. Praeterea facies uteri interna juxta exsudatum cum secreto glutinoso coloris squalidi tecta est. Aut superficies haec cum exsudato purulento-ichoroso squalido obtecta est, sub quo membrana mucosa vel tota,vel pro parte simili producto infiltrata, partim pultem tenuem squalidum format, partim sub forma floccorum squalidorum detersa illi exsudato admixta obvenit.

Aut stratum uterinale internum ad variam profunditatem subter productum tenue squalide viridescens, aut brunescens, vel coloris chocolatae, sedimento coffeae simile in pulpam squalidam infiltratam villosam foetentem mutatum est, status, qui differens a vero sphacelo, nomine putrescentiae uteri insignitur.

Inter has formas innumeri gradus existunt, et qua processus exsudativi primitivi distinguendi sunt a processibus secundariis similibus, qui ex phlebitide, vel lymphangioitide, producta nempe inde dyscrasia sanguinis oriuntur.

Necesse est respicere anomalias uteri, quae partim refluxus immediatus processuum nunc memoratorum, partim complicatio fortuita sunt. Ad priores pertinet

paralysis fibrarum uteri, et involutio ejus impedita, varii gradus cum uterus longius adhuc tempus remanet grandis, laxus collapsus.

Ad ultimas pertinet infarctus sanguineus: apoplexia cervicis uteri, lacerationes ac contusiones cervicis portionis vaginalis, escharae cum processu maligno exsudativo ad cervicem, et vaginam, et ad organa sexualia externa obvenientes, quae liquescentiam ulcerosam, et gangraenosam, nec non magnam substantiae deficientiam sexualium, et partium vicinarum producunt.

Memoratu dignus est processus dysentericus in interna pagina uteri puerperalis, *dysenteria puerperalis uterinalis.*

Secundum morbi gradum pagina interna modo inaequalis, tuberosa adparet, secreto squalide rubello aut brunescente, foetente investita; membrana mucosa in locis protuberantibus exsudato flavescente, aut viridescenti furfuraceo obtecta, sub illo vero plerumque escharam flavam formans, quod totius superficiei adspectum impetiginosum, dysenteriae majoris gradus similem praebet. In interstitiis horum locorum stratum uterinale internum in statu liquescentiae gelatinosae sanguinolentae obvenit. Uterus in tota crassitie serose infiltratus, a qua infiltratione quoque illae protuberantiae dependent. In altero casu, et quidem in majori gradu et rapide decurrenti stratum uterinale internum in massam nigro-bruneam, villoso-pulposam facile abstergendam mutatum; cavum uteri continet massam foetentem

coffeae sedimento similem; substantia uteri pallida laxa discolor, et ichore plus minus infiltrata. In tali statu uterus quasi putrescentiam dysentericam offert. Uterus in tali casu semper praegrandis ex involutione impedita. Processus hicce quoque frequentissime occurrit in combinatione cum processu dysenterico colonis.

b) Phlebitis, et lymphangioitis uteri.

Phlebitis uterina de regula est primitiva, oritur in venis praecipue in loco insertionis placentae hiantibus partim ex traumate, partim ex contactu cum aere atmosphaerico, cum secreto vulneris loci placentae, vel producto exsudationis ad internam uteri plagam, et occupat solum singulas venarum partes, aut plurimas uterum permeantes venas systematis spermatici interni aut uterini, et dein ut morbus secundarius ex coagulatione sanguinis in trunco venae spermaticae, venae cavae usque ad sinum cordis dextrum, et in vena hypogastrica, iliaca, crurali, ac venis cutaneis cruris qua *phlegmasia alba dolens* accidit.

Phlebitis quoad productum variabillima est; modo exsudatum adhaesivum plasticum, quo parietes immediate vel trumbo sanguinis agglutinantur, ponit, aut in plerisque casibus purulentum, coloris squalidi viridescentis, aut brunescentis, aut chocolatae foetens fluidum, modo spissius ichorosum.

Phlebitis septica, imo in variis uteri plagis exsudata varia obvenire possunt.

Metrophlebitis haec sine dubio interdum primitive

occurrit, in plerisque autem casibus combinata est cum processu uteri exsudativo, et quidem subito ab initio, aut phlebitis orta ex processu exsudativo illi sese associat, aut phlebitide breve post processus exsudativi repetiti oriuntur.

Sub incisione loci insertionis placentae in varia directione magna venarum copia pure flavo, aut viridescente infiltrata, aut ichore coloris squalide viridescentis-brunescentis chocoladei impleta detegitur, simulque venae dilatatae ac sinuosae sunt. Ostia ad insertionis placentae locum, aut trumbis sanguinis decoloratis, aut exsudato vario obturata; maxima ex parte libera, ita ut contentum sub levi pressione effluat. Membranae venae laxatae pallidae sunt; interna absque splendore turbida, sub contento ichoroso una cum textu vicino viridescentes, aut brunescentes, post longiorem vero durationem tumidae incrassatae. Textus circa has venas, et praecipue textus cellularis gelatina flava hinc illinc infiltratus est; invenitur ichor, foci in textu uteri ab ipso repleti observantur. Inveniuntur in interna uteri plaga exsudationes puriformes, ac ichorosae, qua productum primitivum, vel ex phlebitide ortae secundario modo, non raro quoque producta amborum processuum, et quidem exsudationis primitivae, sat plasticae (crouposae), et alterius ex phlebitide orta, et quidem exceptione ejus producti deleteri in massam sanguinis.

Textus non solum ab intus liquescentiam exsudato

correspondentem ostendit, at quoque in textura incipientem putrescentiam. Color squalidus usque ad peritonaeum penetrat; interdum si liquescentia in uno loco praevalet, pars haec sub forma trumbi squalidi pulpose liquescentis in cavum uteri, aut versus peritonaei saccum spectat.

Decursus phlebitidis uterinae modo sub symptomatibus typhoidibus intensis rapidus est, mortem inducens ex paralysi uteri, modo lentus et destructione secundaria laethalis.

c) Inflammatio vasorum lymphaticorum uteri.

In genere rarior est ac phlebitis, et plerumque cum ea combinata. Vasa lymphatica tum praecipue in regionibus lateralibus ad parietem dorsalem uteri, ad ovarium sinuosa dilatata videntur; parietes eorum pallidi, interna superficies opaca emollita, in eorum canalibus fluidum flavum flavo-viridescens continetur. Tali modo usque ad plexus hypogastricos vicinos lumbales, et ad glandulas lymphaticas prosequi possunt. Phlebitis et lymphangioitis uterina, si non semper, tamen in plerisque casibus est causa symptomatum secundariorum, sic dictorum metastasium; uti inflammatio lobularis in variis organis ac texturis, processus exsudativi in membranis mucosis et serosis in decursu morbi puerperalis orti.

d) Peritonitis puerperalis.

Est morbus frequens puerperalis. Non raro peritonaeum uteri solum correptum sub forma ruboris pallidi

cum vix percipienda, aut cum intensa injectione, ac exsudato tenuissimo partiali, aut stratum crassum consistens vel liquescens formanti. Saepe vero rubor, injectio et exsudatio praeter peritonaeum organorum sexualium, quoque ad illud totius hypogastrii propagatur; imo peritonaeum totius abdominis corripi potest; sed tali ratione ut symptomata peritonitidis organorum pelveos praevaleant, in aliis vero casibus inflammationis symptomata organorum pelveos non praevalent, imo adhuc subordinata sunt.

Producta hujus processus varia atque varia, concretiones griseo-flavae consistentes, coagulationes flavescentes partim membranosae, partim grumosae gelatinosae aut fibrosae, quae organa abdominis inter se, et cum parietibus conglutinant; aut fluidum flavo-viridescens, seroso-purulentum, aut consistentius et vere purulentum, squalide viridescens, brunescens, rubrum haemorrhagicum, tenue ichorosum, uti in peritonitide septica. Evolutio vasorum et injectio in hisce casibus semper inconsiderabilis, et in nulla ratione cum exsudati copia versatur.

Causae. Contiguitas uteri, qui sedes processus exsudativi, aut metrophlebitidis etc. Crosis sanguinis quae jam in processus exsudativos praedisponit. Influxus epidemici, endemici etc.

Peritonitis plus minusve rapide evolvitur, et laethalis fit in casibus infaustis paralysi abdominali. Memoratu digni sunt illi processus exsudativi, qui intra pau-

cas horas, vel duos tres dies laethales evadunt, ex dissolutione sanguinis putrida cum paralysi, et collapsu uteri intrantes, et productum sanguinolentum squalidum ponentes. Fluit inde peritonitidem puerperalem, fere semper characterem exquisite exsudativum (crouposum) offerre.

IV. Conspectus anomaliarum praeter hosce processus supra memoratos adhuc simul in aliis organis et textibus obvenientium

Quoad habitum externum praecipue in cadavere, defiguratio lineamentorum faciei, intumescentia ac color squalidus genitalium, excoriationes, destructiones ulcerosae characteris varii cum vel sine ruptura perinaei, effluvia variae qualitatis e vagina, intumescentia abdominis, erythema in lividum vergens integumentorum communium in variis corporis locis, vesicula milliaria ad thoracem, ad abdomen praecipue confluentia observantur. Ex cavo oris fluida varia flava, biliosa; bilioso-faeculenta, coloris chocoladei, aut brunea effluunt. Quoad abdomen in plerisque casibus invenitur meteorismus, qui insignis sub peritonitide universali observatur, quo in uterum prementia intestina dilatata, quasi facetas in illo pressione ortas efformant, et deorsum usque ad 3-4 costam assurgunt. Parietes intestinorum inter se ac cum abdominis parietibus conglutinati. Exsudatum praecipue invenitur in hypogastrio et pelvi ac-

cumulatum, et si purulentum aut ichorosum in hepatis substantia superficiali colorem viridescentem, in illa lienis nigrum offert. Omnes intestinorum membranae tumidae sunt, textus cellularis interstitialis infiltratus, membranae omnes lacerabiles. Intestinum gaza continet, aut fluidum flavum, seroso-faeculentum usque ad ventriculum ascendens, productum exsudationis membranae mucosae tractus intestinalis. Fere omnia organa laxata et quidem eo magis quo major sit crasis sanguinis, simulque colorem squalidum offerunt, in abdomine praecipue hepar et renes, statu quodam oedematoso, emollitione, colore squalido et lacerabilitate excellunt, in thorace pulmones et cor, quod aeque emollitum, pallidum, lacerabile est. Omnes membranae serosae, membrana vasorum interna sero sanguinis imbibitae sunt.

Cerebrum exceptionem frequentissime uti sub typho facit, quum sit densius et resistentius, quam de solito, et siccum nec non mollius. Lien in plerisque casibus tumescens. Pulmones ob compressionem ex abdomine causatam parvi densiores, lobi inferiores a basi colorem profundum, statum hyperhaemiae passivae (hypostasin) offerunt. Praeterea inveniuntur adhuc processus varii morbosi in variis atque variis organis, et quidem frequentissimi sunt processus exsudativi in variis membranis mucosis et serosis. Inter priores ille momenti est, qui occurrit in membrana mucosa intestinorum et totum tractum occupans exsudatum tenue

aquosum serosum, aut gelatinosum, aut puriforme, sistit cum rubore exiguo, aut pallore membranae ipsius, et cum liquescentia nec non infiltratione textus submucosi, hinc diarrhoeae in puerperalibus derivandae.

Rarissime occurrit exsudatum consistens fibrosum, vera membrana crouposa; in aliis formis processus in membrana mucosa sub forma dysenteriae obvenit. Similes processus cum exsudato coagulabili (croup) interdum in membrana mucosa ventriculi, oesophagi, vesicae, in pulmonibus qua pneumonia partialis crouposa observantur.

Inter processus exsudativos in membranis serosis observare licet una cum illo peritonaeo, pleurisia, rarius pericarditis, exsudatio in capsulis sinovialibus, praecipue articulationis genu, sterno clavicularis, scapularis, tandem exsudationes in capsula humoris aquei. Saepe quoque exsudatio tenuis mollis in lamina serosa durae matris detegitur cum colore leviter roseo. Omnes hi processus in varia combinatione obveniunt, et quidem vel primarie, vel secundarie ex metrophlebitide. Pertinet huc phlebitis in majoribus venis nec non capillaribus. Illa semper foco morbi primitivo vicina uti in plexu pampiniformi, trunco venae spermaticae, hypogastricae et cruralis, interdum vero quoque ab illo distans, ex. gr., in durae matris sinubus, arteria pulmonalis. Hae metastases abscessus lobulares provocant.

Occurrunt frequenter in variis organis et textubus etiam plagae majores vel minores, qua infarctus pro-

funde rubri, vel foci puris, aut ichoris, maxima eorum copia in organis haematopoeseos, pulmonibus et liene, rarius in renibus, hepate, sic etiam in cerebro, thyroidea, parotide, in omnibus musculis, praecipue musculo cordis, in textibus fibrosis, uti in dura matre, siculi in periosteo; tandem sat frequenter in textu mucoso praecipue vesicae intestinorum, et ubique in textu cellulari detegi possunt.

Processus hi modo veri processus exsudativi in textum sunt, modo in coagulatione sanguinis, in systemate sanguineo capillari (phlebitis capillaris) consistunt; quod coagulatum una cum textu liquescit, et quidem modo fluidum efformans purulentum ichorosum, modo pulpam gangraenosam (metastasis puerperalis septica).

Hi processus originem ducentes ex intoxicatione sanguinis, cum pure vel ichore, semper producta purulenta aut ichorosa deponunt. Multiplicem inter se et cum aliis processibus exsudativis ineunt combinationem, ad illud in pulmone semper pleuritis, in liene peritonitis in circumferentia accedunt.

Phaenomenon frequens quod sub vita vomitu nigro, sedimento coffeae simili annuntiatur, est *malacia fundi ventriculi* aut oesophagi, aut amborum. Non raro sub tali processu fundus ventriculi, interdum quoque una cum diaphragmate perforantur, et fluidum illud nigrum in cavum abdominis exoneratur.

Post partus difficiles cartilagines synchondroseos pelvis inflammatione corripiuntur ex tensione, quae sub

charactere septico in ulcerationem et liquescentiam cartilaginis in fluidum brunescens-squalidum abit.

Sanguis in cavitatibus, ac vasibus majoribus contentus varias offert alienationes. Modo fibrina ejus in massam consistentem flavo-viridescentem aut albam coagulata, modo sanguis tenuis aquosus ex magna fibrinae jactura, imbibitione colorat parietes vasorum et textus vicinos, solum pauca parva et laxa format coagula, aut ex absorptione puris vel ichoris squalide bruneus est coloris chocoladei, viscidus, et squalidae concretiones fibrinae, praecipue in corde deponit, aut coagulationes format squalidas a centro liquescentes, praeterea sanguinis copia post rapidum decursum imminuta, tenuis squalidus ubique transudans est. Ad valvulas cordis exsudatum non raro absque omni endocarditis vestigio sub forma vegetationum depositum adparet.

Icterus puerperalium semper causam habet in pyhaemia, et non in alienatione texturae hepatis.

Formatio ossea in lamina interna cranii in puerperis mortuis observata, sic dicti *osteophyti*, cum processu puerperali in nullo versatur nexu.

THESES DEFENDENDAE

I.

Feminae in statu puerperali neonatis similes fiunt quoad constitutionem vitalem atque dispositionem morbosam.

II.

Phlebotomiae juxta methodum Bouillaud in primis morborum stadiis magis prosunt, quam in decursu.

III.

Metrorrhagia non semper a plethora dependet.

IV.

In feminis morbi organici cordis frequentius quam in maribus occurrunt.

V.

Regularis functio uteri praesertim saluti feminarum providet.

VI.

Abscessus in pulmonibus ac in hepate post operationes chirurgicas per metastasim potius, quam per phlogosis irradiationem occurrunt.

VII.

Ciesteina in urinis signum fallax ad graviditatem statuendam.